

KUALITAS PELAYANAN PADA BISNIS RUMAH SAKIT

JENITA

Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

E-mail: djasmanjenita@yahoo.co.id

Abstract

The research theme is the concept of business according to Islamic economics. This study aimed to determine the conformity level between the quality of services provided by the Pekanbaru Bhayangkara Hospital and inpatients' expectation. The studying method used was descriptive and explanatory survey method. Descriptive survey of the study was a method to obtain a description of the services' quality of the Pekanbaru Bhayangkara hospital and Explanatory survey is a method was implemented through distributing questionnaires to inpatients in the Pekanbaru Bhayangkara Hospital. This study was included in the crosssectional category, the entire inpatient population amounted to 1729 people with 95 people as a sample, and the sampling technique was purposive random sampling. The data analysis was Importance Performance Analysis, if there any gaps between the quality of services provided by the Pekanbaru Bhayangkara Hospital and inpatients' expectation. The results showed that the quality of services is the organization's performance and obtained an average of respondents' expectations for service in the Pekanbaru Bhayangkara Hospital was 3.97 which indicates the service is important, while the average of services in reality in Pekanbaru Bhayangkara Hospital was 3.09 which indicates patients was quite satisfied, and the level of conformity of the most respondents' expectations was 77.96% for the services in Pekanbaru Bhayangkara Hospital. It means that the quality of services is very important and be a main priority for Pekanbaru Bhayangkara Hospital, despite the fact that patients are not satisfied or quite satisfied with the services provided by the hospital.

Keyword: Services Quality, Satisfaction, Hospital

PENDAHULUAN

Didalam Ekonomi Islam keputusan untuk menawarkan dan menjual barang atau jasa tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh produsen, semua perilaku produksi dipandu oleh Al-Qur'an dan Hadis. Kualitas pelayanan didalam konsep Ekonomi Islam dan konsep ekonomi konvensional tidak memiliki perbedaan yang sangat signifikan, perbedaannya hanya terletak pada proses penggunaan produk atau jasa, dimana pada konsep Ekonomi Islam disaat konsumen mengkonsumsi produk atau jasa hendaknya

tidak menonjolkan unsur kemewahan. Konsep Ekonomi Islam menganjurkan setiap pelaku bisnis untuk bersikap profesional yaitu mampu memberikan pelayanan secara cepat dan tepat sehingga tidak mengabaikan harapan dari konsumen yang sudah menjadi pekerjaannya. Menurut Thorik dan Utus H. (2006, 77) pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas disebabkan pelayanan (*service*) tidak hanya sebatas mengantarkan atau melayani. *Service* berarti mengerti, memahami, dan merasakan sehingga penyampaianpun akan mengenai *heart share* konsumen dan pada akhirnya memperkokoh posisi dalam

mind share konsumen. Dengan adanya *heart share* dan *mind share* yang tertanam, loyalitas seorang konsumen pada produk atau usaha perusahaan tidak akan diragukan. Menurut mazhab *mainstream* dalam Karim (2003, 49) menjelaskan perbedaan Ekonomi Islam dan konvensional terletak dalam menyelesaikan masalah. Dilema sumber daya yang terbatas versus keinginan yang tak terbatas memaksa manusia untuk melakukan pilihan-pilihan atas keinginannya.

Secara umum landasan utama pelayanan prima ialah menolong orang lain. Dalam islam pelayanan prima tidak hanya sekedar menolong orang lain, akan tetapi juga sebagai ibadah kepada Allah SWT. Ketika pelayanan prima benar-benar diaplikasikan baik dalam kehidupan dunia bisnis maka efek baik juga akan dirasakan, diantaranya: kepercayaan (*trust*), loyalitas (*loyalty*), *confident*, *marketing* (*mouth marketing*), *profit*, perkembangan usaha akan meningkat (*growth*). Rumah sakit merupakan industri yang bergerak dibidang jasa yaitu jasa berupa pelayanan kepada masyarakat. Dimana rumah sakit tidak akan lepas dari konsep pelayanan yang sesuai dengan konsep Ekonomi Islam, yang menganjurkan pelaku bisnis rumah sakit untuk bersikap profesional yaitu mampu memberikan pelayanan secara cepat dan tepat sehingga tidak mengabaikan harapan dari konsumen yang sudah menjadi pekerjaannya. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wolper dan Pena dalam Azwar (1996, 86) bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit Rumah sakit merupakan suatu lembaga

yang berfungsi mewujudkan pranata upaya pelayanan kesehatan terbesar pada masyarakat di jaman modern ini. Prinsip-prinsip bisnis Islam yang bisa diterapkan dalam operasional rumah sakit di antaranya adalah:

- a) Terselenggaranya pelayanan kesehatan, konsep bisnis Islam sangat menekankan pentingnya sebuah pelayanan prima. Suatu bisnis akan senantiasa berkembang dan sukses manakala ditunjang dengan adanya pelayanan terbaik, misalnya dengan keramahan dan senyum kepada para pasien.
- b) Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk kesehatan jasmani dan rohani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia akhirat. Jadi syari'ah juga memperhatikan pola makan sehat dan berimbang serta perilaku dan etika makan seperti perintah untuk memakan makanan halal dan *thayyib* (bergizi).
- c) Terbentuknya Sumber Daya Insani yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan yang :
- d) Bertaqwa, dengan kecendekiawanan dan kepakaran dengan kualitas yang handal.
- e) Menjunjung tinggi etika rumah sakit.
- f) Istiqomah melaksanakan tugas-tugas pelayanan rumah sakit.

Atau berdasarkan prinsip pelayanan prima yang sesuai dengan Ekonomi Islam adalah sebagai berikut:

1. Menanamkan sifat melayani adalah ibadah dan karenanya harus ada rasa cinta

dan semangat didalam hati pada setiap tindakan pelayanan kepada pasien.

2. *Return on Service Excellent*
3. Mengerti perasaan pasien terlebih dahulu sebelum ingin dimengerti.
4. Bahagiakanlah pasien terlebih dahulu, dan kelak akan menerima kebahagiaan melebihi dari apa yang diharapkan.
5. Menghargai pasien sebagaimana perusahaan ingin dihargai. Rasulullah bersabda: Tidaklah engkau disebut beriman, kecuali engkau mencintai orang lain sebagaimana engkau mencintai dirimu.
6. Lakukanlah empati yang sangat mendalam dan tumbuhkan sinergi.

Rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Dan menurut beliau juga rumah sakit adalah, tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinis untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Setiap rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat dalam bidang kesehatan, pelayanan rumah sakit berupa rawat inap, rawat jalan, maupun kontrol kesehatan.

Pertumbuhan rumah sakit selalu mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Sehingga menimbulkan persaingan diantara rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Persaingan yang

memaksa pihak manajemen harus membuat suatu konsep atau rencana pemasaran yang berorientasi kepada kepuasan pasien yang membutuhkan. Menurut Swastha (2009, 318), jasa merupakan barang yang tidak kentara (*intangible product*) yang dibeli dan di jual di pasar melalui suatu transaksi pertukaran yang saling memuaskan. Sedangkan menurut Kotler dalam Tjiptono (2008, 442) adalah: "Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin atau tidak berkaitan dengan produk fisik."

Ndraha (1997), memberikan tiga arti jasa yaitu:

- (1) Perbuatan yang baik atau berguna dan bernilai bagi orang lain, negara, instansi dan sebagainya,
- (2) perbuatan yang memberikan apa-apa yang diperlukan orang lain,
- (3) pelayanan dan servis, aktivitas, kemudahan dan manfaat.

Jasa dalam arti di atas diartikan sebagai sepihak, tidak dilihat dalam hubungan interaksi atau transaksi dengan pihak lain. Lima karakteristik jasa bagi pembeli menurut Tjiptono (2008, 444) yaitu:

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Merupakan jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat atau benda maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja atau usaha. Oleh sebab itu

jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar dan diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Bagi para pelanggan, ketidakpastian dalam pembelian jasa relatif tinggi karena terbatasnya *search qualities*, yakni karakteristik fisik yang dapat dievaluasi pembeli sebelum pembelian dilakukan. Untuk jasa, kualitas apa dan bagaimana yang akan diterima konsumen, umumnya tidak diketahui sebelum jasa bersangkutan dikonsumsi.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Adalah barang biasa diproduksi, kemudian dijual lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Keduanya mempunyai mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa tersebut. Dalam hubungan antara penyedia jasa dan pelanggan, efektifitas individu dalam menyampaikan jasa merupakan unsur penting. Dengan demikian, kunci keberhasilan bisnis jasa ada pada proses rekrutmen, kompensasi, pelatihan dan pengembangan karyawannya.

3. *Variability* (berubah-ubah)

Yaitu jasa bersifat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung kepada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi. Hal ini dikarenakan jasa melibatkan unsur manusia dalam proses produksi dan

konsumsinya yang cenderung tidak bisa diprediksi dan tidak konsisten dalam hal sikap dan perilakunya.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Yaitu jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Jasa akan memiliki nilai disaat pembeli jasa membutuhkan pelayanan. Keadaan tidak tahan lama dari jasa-jasa bukanlah masalah jika permintaan atas jasa tersebut stabil, karena mudah untuk melakukan persiapan sebelumnya, jika permintaan terhadap jasa mengalami masalah yang sulit seperti pelanggan merasa kecewa dan beralih ke pihak penyedia jasa lainnya, seperti halnya kebutuhan nasabah tabungan akan uang tunai yang datang secara tiba-tiba/ mendesak, kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni dan kapasitas jalur telepon yang tidak dimanfaatkan akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak bisa disimpan.

5. *Lack of Ownership*

Merupakan perbedaan dasar antara jasa dan barang. Pada pembelian barang, konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang dibelinya. Mereka bisa mengonsumsi, menyimpan dan menjualnya. Di lain pihak, pada pembelian jasa, pelanggan mungkin hanya memiliki akses personel atas sesuatu jasa untuk jangka waktu terbatas (misalnya kamar hotel, bioskop, jasa penerbangan).

Jasa pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, apabila harapan pasien tidak

sesuai dengan kenyataan maka setiap pasien dengan mudah pindah ke rumah sakit lain yang diinginkannya. Pasien yang datang ke rumah sakit selalu berharap pelayanan yang memuaskan, artinya harapan pasien yang berobat ke rumah sakit sudah sesuai dengan kenyataan yang diperoleh pasien. Sejalan dengan pendapat dari Kotler (1997, 82) pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit yang bergerak dalam bidang jasa yang memberikan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru dalam pengembangannya telah melakukan

upaya-upaya perbaikan yaitu: sarana dan prasarana, manajemen begitu juga meningkatkan kinerja SDM dengan menyesuaikan pola tarifnya dengan rumah sakit yang lain. Rumah sakit akan memberikan pelayanan yang prima untuk memenuhi kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan operasionalnya Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru berusaha menyediakan berbagai macam fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien, data yang diperoleh tahun 2016 diantaranya adalah: instalasi farmasi, laboratorium, *rongten*, ICU, IGD, ruang bersalin, kamar operasi, poliklinik gigi, poliklinik umum masing-masing 1 unit, sedangkan Ruang VIP, Ruang I dan Ruang II masing-masing 5 unit. Dan kamar tahanan dan ruang isolasi masing-masing ada 1 unit. Perkembangan Jumlah kunjungan pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru Tahun 2010 s.d. 2015

Tahun	Jumlah Pasien Rawat inap	Persentase (%)
2010	1914	-
2011	1983	3,48
2012	1925	3,01
2013	1715	-12,24
2014	1815	5,51
2015	1729	-4,97

Sumber: Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru, 2016

Tabel diatas memperlihatkan perkembangan jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru dari tahun ke tahun yang mengalami fluktuasi dan cenderung menurun. Sementara itu tabel berikut memperlihatkan keluhan atau ketidakpuasan

masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, namun secara keseluruhan keluhan pasien mengalami penurunan, berarti pelayanan di rumah sakit sangat menentukan kepuasan pasien pada saat berobat, baik rawat inap maupun yang tidak rawat inap. Dari uraian

diatas di sampaikan bahwa pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi pasien apabila harapan sama dengan kenyataan yang diterima pasien. Berkenaan dengan itu sangat penting untuk melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan disebuah rumah sakit.

Tabel 2. Jenis dan Frekuensi Keluhan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru

No	Masalah/ Keluhan Masyarakat	Frekuensi (orang)				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	Kebersihan lingkungan	15	10	8	6	3
2.	AC tidak dingin	13	7	8	3	1
3.	Parkir tidak teratur	10	10	7	3	2
4.	Menu makanan pasien	16	12	14	3	3
5.	Tidak adanya fasilitas ATM	2	4	7	8	5
6.	Apotik kurang lengkap	8	9	6	6	4
7.	Perawatnya kurang ramah	18	12	10	7	5
8.	Kebersihan kamar mandi	8	7	7	5	5
Jumlah		90	71	67	41	28

Sumber: Kotak Saran Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru, 2016

Begitu juga dengan yang disampaikan oleh Yacobalis (2001, 61) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat-syarat: tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman, kualitas memuaskan bagi pasien yang dilayani. Sedangkan Menurut Schulz R. Dkk (2003, 222), pelayanan medis yang baik adalah pelayanan medis yang memenuhi syarat-syarat:

- Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
- Mengutamakan pencegahan.
- Terjadinya kerja sama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.
- Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
- Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
- Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
- Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.

- Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Sedangkan menurut Gonzales (2007, 21) pelayanan rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para

petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007:21). Dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memberikan atau melakukan pelayanan jasa merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dari jasa tersebut. Karena kualitas jasa pelayanan juga sangat tergantung pada pengelolaan dan pelayanan yang langsung memberikan pelayanan jasa kepada konsumen.

Kualitas Pelayanan

Menurut Goetsch Davis dalam Yamit (2010, 8) kualitas adalah: “Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” Pendekatan yang dikemukakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses dan kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas. Begitu juga Crosby dalam Yamit (2010, 7), mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.

Sedangkan Tjiptono dalam Pasalong (2011, 132), kualitas adalah:

1. Kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan
2. Kecocokan untuk pemakaian
3. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan/cacat
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat

6. Melakukan segala sesuatu secara benar
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Sejalan dengan itu Montgomery dalam Pasalong (2011, 132) kualitas adalah: “*Quality the extent to which products meet the requirement of people who use them*”. Jadi suatu produk, apakah itu bentuknya barang atau jasa, dikatakan bermutu bagi seseorang jika produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Sesuai dengan pendapat diatas Sinambela dkk., dalam Hardiyansyah (2011, 36) menyatakan: “Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).” Sedangkan menurut Kotler dalam Hardiyansyah (2011, 35) kualitas adalah: “Keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.”

Kualitas tidak dapat dipisahkan dari produk dan jasa atau pelayanan. Lima macam perspektif kualitas yang dapat menjelaskan mengapa kualitas dapat diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan, dari Garvin dalam Hardiyansyah (2011, 37), kualitas pelayanan meliputi:

1. *Transcendental approach*

Kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, dimana kualitas dapat dirasakan, di ketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan.

2. *Product-based approach*

Bahwa kualitas merupakan atribut ataupun spesifikasi yang dapat kuantitatifkan dan

dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.

3. *User-based approach.*

Bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga pelayanan yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan pelayanan yang paling berkualitas tinggi. Perspektif yang subjektif dan *demand oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.

4. *Manufacturing-based approach*

Mendasarkan diri pada *supply* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perekrutan dan manufaktur, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

5. *Value-based approach*

Memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan tradeoff antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki

kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang dibeli konsumen maupun pelayanan yang paling bermakna bagi pelanggan.

Pasalong (2011, 128), menyatakan bahwa pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai: "Aktivitas seseorang, sekelompok dan/organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan." Sejalan dengan Monir dalam Pasalong (2011, 128) adalah: "Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung." Menurut Ibrahim dalam Hardiyansyah (2011, 40) kualitas pelayanan publik adalah: "Kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik."

Karakteristik pelayanan menurut Norman dan Trilestari dalam Hardiyansyah (2011, 35), mengatakan bahwa apabila kita ingin sukses memberikan kualitas pelayanan berupa:

1. Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi ditempat yang sama.

Sementara itu Saefullah dalam Hardiyansyah (2011, 14), untuk memberikan pelayanan publik yang lebih baik perlu ada upaya untuk memahami sikap dan perubahan kepentingan publik sendiri. Perubahan dunia yang begitu cepat mempunyai pengaruh yang cepat pula terhadap perubahan sikap dan perilaku masyarakat secara umum. Sedangkan menurut Zeithaml dkk., dalam Hardiyansyah (2011, 46), kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu:

1. *Tangibel* (berwujud/bukti fisik)

Yaitu kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi, yang indikatornya sebagai berikut:

- a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan.
- b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan.
- c. Kemudahan dalam proses pelayanan.
- d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan.
- e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan.
- f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan.

2. *Reability* (kehandalan)

Yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya, yang indikatornya sebagai berikut:

- a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan.
- b. Memiliki standar pelayanan yang jelas.
- c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.

- d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.

3. *Responsiveness* (respon/tanggapan)

Yaitu kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara tepat dan cepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Terdiri dari indikator sebagai berikut:

- a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
- b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
- c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
- d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
- e. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
- f. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

4. *Assurance* (jaminan)

Yaitu kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen. Terdiri dari indikator sebagai berikut:

- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
- b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
- c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
- d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan

5. *Empathy* (Empati)

Yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Terdiri dari indikator sebagai berikut:

- a. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
- b. Petugas melayani dengan sikap ramah
- c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
- d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
- e. Petugas melayani dan menghargai setia pelanggan.

Pendapat lain dikemukakan oleh Gespersz dalam Hardiyansyah (2011, 51), menyebutkan bahwa adanya beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam peningkatan kualitas pelayanan, yaitu:

1. Ketepatan waktu pelayanan

Pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Ketepatan waktu pelayanan akan memberikan kepercayaan yang positif kepada penerima pelayanan.

2. Akurasi pelayanan

Berkaitan dengan reliabilitas, dimana produk pelayanan yang diterima oleh publik harus benar, tepat dan sah.

3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

Pemberi pelayanan umum harus senantiasa bersikap sopan dan santun, ramahserta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

4. Tanggung jawab.

Berkaitan dengan penerimaan pesanan, maupun penanganan keluhan dimana pimpinan penyelenggara pelayanan yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan menyelesaikan keluhan/persoalan ketidakpuasan dalam pelaksanaan pelayanan umum.

5. Kelengkapan.

Menyangkut ketersediaan sarana pendukung dimana tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi komunikasi dan informatika yang merupakan kelengkapan yang mendukung terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien.

6. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan.

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan umum yang memadai mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.

7. Variasi model pelayanan

Berkaitan dengan inovasi.

8. Pelayanan pribadi

Berkaitan dengan fleksibilitas/penanganan permintaan khusus.

9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

Berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan dan informasi dimana lingkungan pelayanan umum harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman,

bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan serta tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain yang dianggap perlu dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan jenis pelayanan yang diberikan.

10. Atribut

Yaitu pendukung pelayanan lainnya seperti kebersihan lingkungan, AC, fasilitas ruang tunggu, fasilitas musik atau TV dan sebagainya.

Ismail Mohamad dalam Hardiyansyah (2011, 121) menyatakan bahwa permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Lebih lanjut beliau mengatakan bahwa Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia, dan kelembagaan.

Dilihat dari sisi pola penyelenggaraannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan antara lain, kurang *responsive*, kurang *informative*, kurang *accessible*, kurang koordinasi, kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat begitu juga pendapat Hardiyansyah (2011, 36), yang menyatakan bahwa pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan

tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan.

Sedangkan Yamit (2010, 22), pelayanan terbaik pada pelanggan dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standar kinerja pelayanan, baik standar pelayanan internal maupun standar pelayanan eksternal. Beberapa pengertian yang terkait dengan definisi kualitas jasa pelayanan adalah sebagai berikut:

1. *Excellent*

Adalah standar kinerja pelayanan yang diperoleh.

2. *Customer*

Adalah perorangan, kelompok, departemen atau perusahaan yang menerima, membayar *output* pelayanan (jasa dan sistem).

3. *Service*

Adalah kegiatan utama atau pelengkap yang tidak secara langsung terlibat dalam proses pembuatan produk, tetapi lebih menekankan pada pelayanan transaksi antara pembeli dan penjual.

4. *Quality*

Adalah sesuatu yang secara khusus dapat diraba atau tidak dapat diraba dari sifat yang memiliki produk atau jasa.

5. *Levels*

Adalah sesuatu pernyataan atas sistem yang digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi.

6. Consistent

Adalah tidak memiliki variasi dan semua pelayanan berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.

7. Delivery

Adalah memberikan pelayanan yang benar dengan cara yang benar dan dalam waktu yang tepat.

Menurut Budi Ibrahim dalam Adisasmita (2011, 144), dalam pemberian pelayanan agar dapat meningkatkan kualitasnya selayaknya mengacu pada prinsip-prinsip umum *Total quality management* (TQM) yaitu sebagai berikut:

1. Customer focus

Fokus setiap usaha selalu pada konsumen.

2. Quality leadership

Kepemimpinan berkualitas tinggi.

3. Stakeholder focus

Fokus pada semua pemangku kepentingan, seluruh karyawan/pegawai, konsumen serta masyarakat.

4. Integrated business strategy

Falsafah dan perencanaan kualitas sudah diintegrasikan dalam strategi bisnis.

5. Teamwork

Memelihara kerjasama yang baik dalam tim.

6. Empowerment

Kemampuan akan memberikan kepercayaan dan wewenang didalam meningkatkan pemberdayaan.

Prinsip-prinsip pelayanan publik yang efektif dan efisien, menurut Rahardjo Adisasmita (2011, 148) adalah:

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan kesederhanaan sangat mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan publik yang efektif dan efisien.

2. Kejelasan

Pelayanan yang akan diberikan harus jelas persyaratan teknis mauun administrasinya, prosedur atau tata cara yang harus dipahami. Jelas dalam berbagai hal, sehingga tidak menimbulkan rasa was-was dan tanda dari pihak penerima pelayanan.

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Ketepatan waktu pelayanan akan memberikan kepercayaan yang positif kepada si pelanggan atau penerima pelayanan, sehingga menguntungkan kepada pihak pemberi pelayanan.

4. Akurasi

Akurasi pelayanan umum artinya bahwa produk pelayanan yang diterima oleh publik harus benar, tepat dan sah. Prinsip ini memberikan kepercayaan yang bernilai positif sekiranya pemberi pelayanan dapat secara konsisten melaksanakan tugas secara benar dan tepat.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik harus memberikan rasa aman dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan. Pengertian aman bukan hanya menyangkut aman dalam

konteks aktivitas, tetapi juga aman dalam hal produk pelayanan yang diberikan kepada penerima pelayanan publik.

6. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan penyelesaian keluhan/persoalan ketidakpuasan dalam pelaksanaan pelayanan umum.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika merupakan kelengkapan yang mendukung terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien.

8. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan umum yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.

9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

Pemberi pelayanan umum harus senantiasa bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan umum harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan serta tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain

yang dianggap perlu dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan jenis pelayanan yang akan diberikan.

Kualitas pelayanan sering mengalami perubahan dan berbeda. Penilaian terhadap kualitas dari pelayanan merupakan totalitas dari karakteristik jasa yang dapat menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Selanjutnya, menurut Utama (2005, 5) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah seperti berikut:

a. Kinerja tenaga dokter

Adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.

b. Kinerja tenaga perawat

Adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.

c. Kondisi fisik

Adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan spre.

d. Makanan dan menu

Adalah kualitas jenis atau bahan yang di makan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging,

buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.

e. Sistem administrasi pelayanan

Adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap.

f. Pembiayaan

Adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi perkembangan.

g. Kondisi kesehatan pasien

Yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

METODOLOGI PENELITIAN

Objek penelitian dilakukan di RS. Bhayangkara Jalan Kartini No. 14 Pekanbaru, sumber data menggunakan data primer dan data sekunder, data primer adalah: yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian kemudian dihimpun melalui responden dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru untuk menentukan nilai jawaban setiap pernyataan, maka digunakan Skala *likert* yaitu masing-masing jawaban responden diberi skor 1-5 yaitu (Sugiyono, 2008:107). Sedangkan data sekundernya berupa dokumen

yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, metode penelitian yang digunakan adalah *descriptive survey* dan metode *explanatory survey*. *Descriptive survey* adalah metode penelitian yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dari kualitas pelayanan rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru. dan Metode *Explanatory survey* adalah metode penelitian yang dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada pasien rawat inap di rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru.

Penelitian ini termasuk pada kategori *crosssectional*, yaitu informasi dari sebagian populasi (sampel responden) yang dikumpulkan langsung dari lokasi secara empirik dengan tujuan untuk mengetahui pendapat dari sebagian populasi terhadap objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap pada rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru tahun 2016 berjumlah 1729 orang pasien. Sedangkan sampel yang digunakan berjumlah sebanyak 95 orang pasien. Dalam menganalisis data digunakan *Importance-Performance Analysis*. Analisis *Importance-Performance Analysis* merupakan teknik analisis data untuk menghasilkan kualitas pelayanan pada rumah sakit, untuk melihat apakah ada kesenjangan (gap) antara kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit bhayangkara Pekanbaru dengan yang diharapkan konsumen atau pasien. Berdasarkan skor rata-rata tingkat persepsi pelayanan yang merupakan kinerja organisasi dan skor rata-rata harapan yang merupakan kepentingan pasien dapat diaplikasikan dalam diagram *Cartesius* (Kotler, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

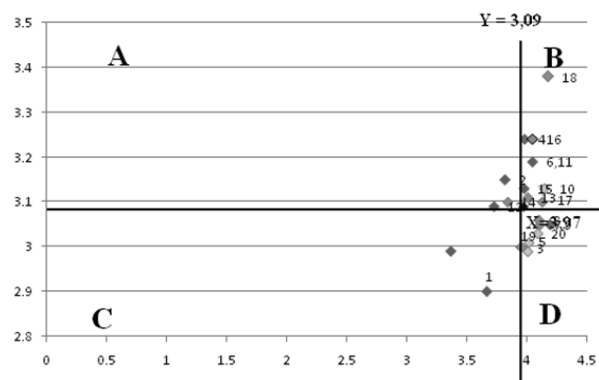
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pada rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru, apakah harapan pasien yang berobat di rumah sakit sudah sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien rawat inap. Karena yang lebih merasakan kualitas pelayanan yang baik dan membuat mereka puas jika berobat adalah pasien rawat inap itu sendiri. Dalam menentukan kualitas pelayanan rumah sakit bhayangkara digunakan beberapa dimensi yaitu berupa: ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan, variasi pelayanan, kenyamanan dan atribut.

Berdasarkan hasil penelitian secara empiris, melalui penyebaran kuesioner kepada 95 orang pasien rawat inap. Hasil analisis dari jawaban responden, dapat dilihat keterkaitan antara teori-teori yang berlaku dan fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan, bahwa rata-rata harapan responden terhadap ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, kenyamanan dan atribut rata-rata responden menjawab dengan kategori penting, berarti kualitas pelayanan dianggap penting bagi para responden atau pasien rawat inap. Sedangkan kenyataan kualitas pelayanan dari dimensi-dimensi diatas memberikan hasil cukup puas terhadap pelayanan yang di berikan pihak rumah sakit. untuk lebih jelasnya dibawah ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap

dimensi-dimensi kualitas pelayanan pada rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan rata-rata harapan responden terhadap kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru adalah 3,97 yang menunjukkan pelayanan adalah pentingbagi pasien. Sedangkan jika dilihat secara keseluruhan rata-rata kenyataan responden yang puas terhadap pelayanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru adalah 3,09 yang menunjukkan pasien cukup puas. Tingkat kesesuaian sebesar = $(288/369,4) \times 100\% = 77,96\%$ antara harapan responden terhadap pelayanan di rumah sakit Bhayangkara pekanbaru.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh untuk mengetahui pengaruh setiap indikator terhadap variabel kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru dapat dilihat pada diagram kartesius di bawah ini.



Gambar 1. Diagram Kartesius Pengaruh Setiap Indikator Terhadap Variabel Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru

Diagram kartesius diatas memperlihatkan bahwa letak unsur-unsur pelaksanaan dari indikator-indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan pada Rumah Sakit

Bhayangkara Pekanbaru terbagi empat bagian. Interpretasi diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. **(Prioritas Utama)**, kuadran ini menunjukkan pernyataan-pernyataan dari indikator-indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat berada pada kuadran A, dimana penanganannya perlu di prioritaskan karena keberadaan pernyataan-pernyataan dari indikator-indikator ini dinilai sangat penting oleh masyarakat, sedangkan tingkat pelaksanaannya belum memberikan kepuasan pada masyarakat. Pernyataan-pernyataan dari indikator tersebut adalah:

- 1) Penyelesaian pembuatan atau peracikan obat tidak menunggu lama (Pernyataan 2).
- 2) Terdapat sarana informasi yang mudah diakses masyarakat atau pasien (Pertanyaan 12).
- 3) Pendataan pasien sudah menggunakan IT sehingga mudah untuk mendata dan melihat diagnosa pasien (Pertanyaan 14).

b. **(Pertahankan Prestasi)**, kuadran ini menunjukkan pernyataan-pernyataan dari indikator-indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang memberikan kepuasan masyarakat yang berada pada kuadran ini perlu di pertahankan karena pada umumnya pelaksanaannya telah sesuai kepentingan dan harapan masyarakat sehingga dapat memuaskan masyarakat, pernyataan-pernyataan dari indikator-indikator tersebut adalah:

- 1) Pencatatan selalu dilakukan terhadap seluruh pasien baik anggota maupun umum (Pernyataan 4).
- 2) Pelayanan rumah sakit bersikap ramah (Pernyataan 6).
- 3) Kelengkapan prasarana pelayanan rumah sakit sudah memenuhi standar (Pernyataan 10).
- 4) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien (Pernyataan 11).
- 5) Pelayanan rumah sakit melakukan inovasi untuk masalah antrian (Pernyataan 13).
- 6) Pelayanan prioritas diberikan kepada yang lebih memerlukan (Pernyataan 15).
- 7) Pelayanan tidak berbelit belit dan tidak ada arogansi (Pernyataan 16).
- 8) Lingkungan rumah sakit sangat nyaman bagi pasien dan keluarganya (Pernyataan 17).
- 9) Letak rumah sakit mudah di jangkau kendaraan pribadi atau umum (Pernyataan 18).

c. **(Prioritas Rendah)**, kuadran ini menunjukkan pernyataan-pernyataan dari indikator-indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang memberikan kepuasan kepada masyarakat berada pada kuadran C yang dinilai kurang penting bagi masyarakat, sedangkan kualitas pelaksanaannya biasa saja atau dikategorikan cukup penting. Pernyataan tersebut adalah : waktu tunggu antrian tidak terlalu lama (Pernyataan 1).

- d. **(Berlebihan)**, kuadran ini menunjukkan pernyataan-pernyataan dari indikator-indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang memberikan kepuasan kepada masyarakat berada pada kuadran D yang dinilai berlebihan bagi pelanggan. Terutama disebabkan karena pelanggan atau masyarakat pengguna jasa menganggap tidak terlalu penting pernyataan atau indikator tersebut, akan tetapi dalam pelaksanaannya pemerintah telah melakukannya dengan baik. Pernyataan atau indikator tersebut adalah:
- 1) Pelayanan terhadap anggota selalu melakukan pengecekan keabsahan data (Pernyataan 3).
 - 2) Kelengkapan sarana pelayanan untuk keperluan pasien (Pernyataan 5).
 - 3) Pihak rumah sakit bertanggung jawab atas tugas yang dibebankan (Pernyataan 7).
 - 4) keluhan/ketidakpuasan pasien pihak rumah sakit melayani masalah (Pernyataan 8).
 - 5) Kelengkapan sarana pelayanan untuk pasien (Pernyataan 9).
 - 6) Lingkungan bersih dengan fasilitas ruang tunggu seperti tempat duduk, AC dan TV (Pernyataan 19).
 - 7) Memiliki fasilitas pendukung seperti tempat parkir, toilet, dan yang lainnya (Pernyataan 20).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian memiliki arti bahwa pelayanan yang diberikan pihak rumah

sakit Bhayangkara kenyataannya sudah dapat memenuhi sebagian besar harapan pasien, karena kualitas pelayanan berupa: ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, kenyamanan dan atribut penting bagi pasien rawat inap. Namun kenyataannya pasien cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit Bhayangkara pekanbaru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan dirumah sakit Bhayangkara masih tergolong cukup baik. Dan perlu ditingkatkan lagi agar pasien jika berobat di rumah sakit mendapatkan pelayanan yang memuaskan sesuai dengan harapan pasien rumah sakit Bhayangkara pekanbaru.

Pelayanan kesehatan bagi pasien merupakan prioritas utama untuk mengukur kualitas pelayanan, kecenderungan pasien sebagai sumber utama terbentuknya tingkat kepuasan pasien. Sejalan dengan pendapat Utama (2005, 6) bahwa kepuasan pasien merupakan hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit; atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat penting bagi seorang pasien, sebab dapat di gunakan untuk menilai seberapa jauh pelayanan

yang diberikan oleh pihak rumah sakit dalam memenuhi harapan dan memuaskan pasiennya.

KESIMPULAN

Harapan pasien dapat dikategorikan penting terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, walaupun kenyataan yang diterima pasien cukup memuaskan terhadap kualitas pelayanan. Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan disebuah rumah sakit sangatlah penting dan harus menjadi prioritas utama. Oleh karena itu diharapkan rumah sakit lebih memperhatikan betapa pentingnya kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Bhayangkara pekanbaru. Prestasi yang sudah ada harus dapat di pertahankan. Artinya rumah sakit harus lebih mengutamakan kepuasan pasien atau konsumen. Hasil penelitian berdasarkan data empirik yang diperoleh dari 95 orang pasien menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru, adalah:

1. Prioritas utama rumah sakit harus memenuhi harapan pasien dalam hal, peracikan obat yang menunggu tidak terlalu lama, adanya sarana informasi yang mudah diakses oleh pasien dan pendataan pasien dengan menggunakan IT memudahkan pendataan dan mendiagnosa pasien.
2. Untuk mempertahankan prestasi yang harus dilakukan pihak rumah sakit adalah: melakukan pencatatan secara rutin terhadap anggota dan umum, sarana dan prasarana yang sudah memenuhi standar, keramahan, adanya ruang tunggu yang

nyaman, selalu mengadakan inovasi dalam mengatasi antrian, lebih memprioritaskan pasien yang membutuhkan, pelayanan tidak berbelitbelit dan tidak arogan, dan lingkungan yang nyaman bagi pasien dengan keluarga pasien, serta letak rumah sakit yang mudah di jangkau.

3. Waktu tunggu antrian yang tidak terlalu lama merupakan perioritas rendah dari pihak rumah sakit.
4. Pelayanan rumah sakit yang dinilai berlebihan bagi pasien adalah: pihak rumah sakit bersikap sopan dalam melayani, adanya tanggung jawab terhadap beban kerja, pihak rumah sakit merespon keluhan ataupun persoalan yang dihadapi pasien, sarana pelayanan sesuai kebutuhan pasien, lingkungan yang bersih dengan fasilitas ruang tunggu, dan adanya fasilitas pendukung seperti tempat parkir, toilet dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, Rahardjo. 2011. *Manajemen Pemerintahan Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, Azrul H. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Barnes, James G. 2003. *Secret of Customer Relationship Management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*. Yogyakarta: Andi.
- Christopher H Lovelock dan Lauren K Wright. 2007. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Indeks.

- Gonzales, 2007. *Cultur, Diseas and Healing Studies in Medical Anthropology*. New York: Millan Publishing.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hartono, Bambang. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Karim, Adiwarmarman A. *Bank Islam: Analisis Fiqih dan Keuangan*. Jakarta: IIIT Indonesia, 2003.
- Kotler, Philip, Kevin Lane, Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Indeks.
- Lupiyoadi, Rambat. 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Ndraha, Taliziduhu, 1997. *Metodologi Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Priyatno, Dwi. 2008. *Mandiri Belajar SPSS*. Yogyakarta: Mediakom.
- Sabarguna, B. S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyanto, S., dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Swasta, Basu. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Liberty.
- Thorik, G. dan Utus H. 2006. *Marketing Muhammad*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi.
- Umar, Husein. 2000. *Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia.
- Utama, S. 2005. Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 9 (1): 1-7.
- Zulian, Yamit. 2010. *Manajemen Kualitas Produk & Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia.